

会員医療機関 御中

公益社団法人 宮崎県医師会
会長 河野 雅行
(公印省略)

広域予防接種体制における「小児肺炎球菌ワクチン」の一部変更について
(通知)

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、予防接種実施規則の一部改正に伴い、10月1日から小児肺炎球菌ワクチンの沈降二十価肺炎球菌結合型ワクチンが追加され、沈降十三価肺炎球菌結合型ワクチンが削除されることとなりました。

つきましては、広域の予防接種体制におきましても、県内すべての市町村と契約変更を行い、下記のとおり実施いたします。

つきましては、新しい実施報告書をお送りいたしますので、10月請求分から本様式をご使用いただきますようお願いいたします。

記

1 予防接種委託料

ワクチン	対象年齢	委託料	備考
小児肺炎球菌 ワクチン	15 価：2 月から 3 歳未満	13,823 円	変更なし
	15 価：3 歳から 5 歳未満	12,393 円	変更なし
	20 価：2 月から 3 歳未満	13,823 円	追加
	20 価：3 歳から 5 歳未満	12,393 円	追加

※削除される 13 価を接種した場合「間違い接種」となりますので、接種料の請求はできません。ご注意ください。

2 連絡事項

- (1) 実施報告書は、県下統一様式です。
- (2) 請求書様式の変更はありませんので、これまでのものをご使用ください。
- (3) 各種様式は、宮崎県医師会ホームページ (<https://www.miyazaki.med.or.jp/>) からダウンロードできます。

[連絡先]公益社団法人 宮崎県医師会
担当：経理課 畠中、地域医療課 横山
〒880-0023 宮崎市和知川原 1-101
TEL 0985-22-5118 FAX 0985-27-6550

市町村名	
------	--

【令和6年10月～令和7年3月接種分】

広域定期予防接種実施報告書

(令和 年 月分)

実施医療機関名 _____

予防接種名	年齢区分	請求内訳			
五種混合 (DPT-IPV-Hib)	2月～3歳未満	21,956 円 ×	件 =	円	
	3歳～6歳未満	20,526 円 ×	件 =	円	
	6歳～90月に至るまで	19,701 円 ×	件 =	円	
四種混合 (DPT-IPV)	2月～3歳未満	13,057 円 ×	件 =	円	
	3歳～6歳未満	11,627 円 ×	件 =	円	
	6歳～90月に至るまで	10,802 円 ×	件 =	円	
三種混合 (DPT)	2月～3歳未満	7,542 円 ×	件 =	円	
	3歳～6歳未満	6,112 円 ×	件 =	円	
	6歳～90月に至るまで	5,287 円 ×	件 =	円	
二種混合(DT)	11歳～13歳未満	5,076 円 ×	件 =	円	
不活化ポリオ (単独)	2月～3歳未満	11,895 円 ×	件 =	円	
	3歳～6歳未満	10,465 円 ×	件 =	円	
	6歳～90月に至るまで	9,640 円 ×	件 =	円	
麻しん風しん 混合(MR)	1歳～2歳未満	12,532 円 ×	件 =	円	
	5歳～6歳未満	11,102 円 ×	件 =	円	
	6歳～7歳未満	10,277 円 ×	件 =	円	
麻しん	1歳～2歳未満	8,981 円 ×	件 =	円	
	5歳～6歳未満	7,551 円 ×	件 =	円	
	6歳～7歳未満	6,726 円 ×	件 =	円	
風しん	1歳～2歳未満	8,987 円 ×	件 =	円	
	5歳～6歳未満	7,557 円 ×	件 =	円	
	6歳～7歳未満	6,732 円 ×	件 =	円	
日本脳炎	6月～3歳未満	9,477 円 ×	件 =	円	
	3歳～6歳未満	8,047 円 ×	件 =	円	
	6歳～	7,222 円 ×	件 =	円	
B C G	1歳に至るまで	12,854 円 ×	件 =	円	
ヒブ (Hib)	2月～3歳未満	10,872 円 ×	件 =	円	
	3歳～5歳未満	9,442 円 ×	件 =	円	
肺炎球菌 (小児)	15価	2月～3歳未満	13,823 円 ×	件 =	円
		3歳～5歳未満	12,393 円 ×	件 =	円
	20価	2月～3歳未満	13,823 円 ×	件 =	円
		3歳～5歳未満	12,393 円 ×	件 =	円
HPV	2・4価	①12歳となる年度～16歳となる年度 ②17歳となる年度～27歳となる年度	16,854 円 ×	件 =	円
	9価	①12歳となる年度～16歳となる年度 ②17歳となる年度～27歳となる年度	27,326 円 ×	件 =	円
水痘	1歳～3歳未満	10,853 円 ×	件 =	円	
B型肝炎	1歳に至るまで	8,214 円 ×	件 =	円	
ロタウイルス	1価:6週から24週	16,518 円 ×	件 =	円	
	5価:6週から32週	11,429 円 ×	件 =	円	
予診のみ実施	—	3,201 円 ×	件 =	円	

※追加

合 計	件 =	円
-----	-----	---

宮医発第 649 号
令和 6 年 3 月 27 日

会員医療機関 御中

公益社団法人 宮崎県医師会
会長 河野 雅行
(公印省略)

令和 6 年度広域の定期予防接種への協力について (依頼)

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、予防接種の接種機会の拡大を目的に平成 15 年 7 月から実施している広域予防接種にご協力を賜り深く感謝申し上げます。

令和 6 年度も引き続き本会が会員医療機関を代表して県内全市町村と契約を締結いたしますので、対象者に対する予防接種が円滑に実施されますようご協力をお願いいたします。

つきましては、下記の諸連絡に合わせ、関係書類をお送りしますので、よろしくお願いたします。

記

1 広域予防接種

県医師会会員が開設、または管理する医療機関において、当該医療機関に属する医師により、個別接種で実施するものといたします。

現在、各市町村で行われている実施体制（郡市医師会単位による準広域化を含む）については存続し、その上で宮崎県内に住民票のある者で、かかりつけ医が居住地以外の市町村にいる場合、あるいはやむを得ない事情により接種機会を逃した者が居住地以外の市町村の医療機関において予防接種（個別接種に限る）を希望する場合に行うことといたします。

1) 広域の例

- ①日南市の住民が宮崎市の医療機関で接種→県医師会へ請求
- ②小林市の住民が都城市の医療機関で接種→県医師会へ請求

2) 準広域の例

- ①国富町の住民が宮崎市の医療機関で接種→宮崎市郡医師会へ請求
- ②三股町の住民が都城市の医療機関で接種→都城市北諸県郡医師会へ請求

2 対象者

住民票がある市町村以外において、別表のワクチンの予防接種を希望する当該対象年齢の方。ただし、郡市医師会単位による準広域化の対象者を除きます。

3 対象となる予防接種

別表のワクチンの欄

4 契約期間

令和6年4月1日～令和7年3月31日

5 委託料（全市町村統一料金）

※令和6年度診療報酬改定（令和6年6月施行）に伴い委託料が6月接種分から変更となります。

- ・令和6年4月～5月接種分：別表の委託料①の欄
- ・令和6年6月～令和7年3月接種分：別表の委託料②の欄

6 実施報告書・予診票

実施報告書は県下統一様式。右上の市町村名、下部の合計件数・金額欄を必ずご記入の上、提出してください。

予診票は、行政配付または医療機関備え付けのものに「広域用」と書き込み提出してください。

7 委託料の請求及び支払い

所定の請求書（1枚）に実施報告書（市町村毎）と予診票を添え、ひと月分をまとめて翌月7日までに県医師会経理課に提出してください。

県医師会は、翌々月の末日までに医療機関の指定口座に振込みます。

※4月～5月接種分を7月以降に月遅れ請求される場合、委託料が異なりますので、請求書は「4月～5月接種分」と「6月以降の接種分」とに分けて提出してください。

8 同封書類

- 1) 委託料一覧（別表）
- 2) 実施報告書
- 3) 請求書

※各種様式は、宮崎県医師会ホームページ (<https://www.miyazaki.med.or.jp>) からダウンロードできます。

> 医師の皆さまへ > 様式・掲示物ダウンロード > 令和6年度広域の予防接種様式

9 請求先

〒880-0023 宮崎市和知川原1丁目101
公益社団法人 宮崎県医師会 経理課
TEL 0985-22-5118 FAX 0985-27-6550

(別表) 令和6年度広域予防接種委託料(※消費税10%込)(事務手数料を含まない)

ワクチン	定期予防接種対象年齢・性別	年齢区分	委託料		
			①R6.4月～5月	②R6.6月～R7.3月	
ジフテリア・百日せき・破傷風・不活化ポリオ・Hib (DPT-IPV-Hib)	1期(初回、追加): 生後2月～生後90月に至るまで	2月～3歳未満	21,890	21,956	
		3歳～6歳未満	20,460	20,526	
		6歳～90月に至るまで	19,635	19,701	
ジフテリア・百日せき・破傷風・不活化ポリオ (DPT-IPV)	1期(初回、追加): 生後2月～生後90月に至るまで	2月～3歳未満	12,991	13,057	
		3歳～6歳未満	11,561	11,627	
		6歳～90月に至るまで	10,736	10,802	
ジフテリア・百日せき・破傷風 (DPT)	1期(初回、追加): 生後2月～生後90月に至るまで	2月～3歳未満	7,476	7,542	
		3歳～6歳未満	6,046	6,112	
		6歳～90月に至るまで	5,221	5,287	
ジフテリア・破傷風 (DT)	2期:11歳以上13歳未満	11歳以上13歳未満	5,010	5,076	
不活化ポリオ (単独)	1期(初回、追加): 生後2月～生後90月に至るまで	2月～3歳未満	11,829	11,895	
		3歳～6歳未満	10,399	10,465	
		6歳～90月に至るまで	9,574	9,640	
麻しん・風しん 混合(MR)	生後12月～生後24月に至るまで	1歳～2歳未満	12,466	12,532	
		5歳以上7歳未満で 小学校就学前1年間	11,036	11,102	
		6歳～7歳未満	10,211	10,277	
麻しん(M)	生後12月～生後24月に至るまで	1歳～2歳未満	8,915	8,981	
		5歳以上7歳未満で 小学校就学前1年間	7,485	7,551	
		6歳～7歳未満	6,660	6,726	
風しん(R)	生後12月～24月に至るまで	1歳～2歳未満	8,921	8,987	
		5歳以上7歳未満で 小学校就学前1年間	7,491	7,557	
		6歳～7歳未満	6,666	6,732	
日本脳炎	1期(初回、追加): 生後6月～生後90月に至るまで	6月～3歳未満	9,411	9,477	
		3歳～6歳未満	7,981	8,047	
		6歳～90月に至るまで	7,156	7,222	
	2期:9歳以上13歳未満	9歳～13歳未満	7,156	7,222	
	平成7年4月2日から平成19年4月1日まで に生まれた者(20歳未満) ※1	20歳未満	7,156	7,222	
BCG	1歳に至るまで	1歳に至るまで	12,788	12,854	
Hib	生後2月～生後60月に至るまで	2月～3歳未満	10,806	10,872	
		3歳～5歳未満	9,376	9,442	
小児肺炎球菌 (13価、15価)	生後2月～生後60月に至るまで	2月～3歳未満	13,757	13,823	
		3歳～5歳未満	12,327	12,393	
HPV	2・4価	①小6～高1相当年齢の女子 ②平成9年4月2日から平成20年4月1日 生まれの女子 ※2	①12歳となる年度～16歳となる年度 ②17歳となる年度～27歳となる年度	16,788	16,854
	9価	①小6～高1相当年齢の女子 ②平成9年4月2日から平成20年4月1日 生まれの女子 ※2	①12歳となる年度～16歳となる年度 ②17歳となる年度～27歳となる年度	27,260	27,326
水痘	生後12月～生後36月に至るまで	1歳～3歳未満	10,787	10,853	
B型肝炎	1歳に至るまで	1歳に至るまで	8,148	8,214	
ロタウイルス	1価	生後6週から生後24週まで	6週から24週まで	16,485	16,518
	5価	生後6週から生後32週まで	6週から32週まで	11,396	11,429
予診のみ実施	—	—	3,168	3,201	

※1 予防接種実施規則附則第3条で規定される対象者(平成7年4月2日～平成19年4月1日生まれで20歳未満の者のうち、積極的勧奨の差し控えによって、第1期・第2期の接種が行われていない可能性がある者)

※2 定期予防接種実施要領第2項7(3)で規定される対象者で、令和4年4月1日から令和7年3月31日までの3年間の期間中に実施するもの

※3 予防接種法施行令第3条第2項に規定する対象者(長期にわたり療養を必要とする疾病のため、定期の予防接種を受けられなかった者)について広域契約で接種を実施する場合は、市町村と医療機関が十分に調整の上実施すること。
なお、費用については上表を超える年齢で接種した場合は、各ワクチンの一番年齢の高い区分を適用する。
但し、麻しん風しん(混合・単独)の場合は下表のとおりとする。

	麻しん風しん混合		麻しん単独		風しん単独	
	①R6.4月～5月	②R6.6月～R7.3月	①R6.4月～5月	②R6.6月～R7.3月	①R6.4月～5月	②R6.6月～R7.3月
2歳以上3歳未満	12,466	12,532	8,915	8,981	8,921	8,987
3歳以上5歳未満	11,036	11,102	7,485	7,551	7,491	7,557

市町村名	
------	--

【令和6年4月～5月接種分】

広域定期予防接種実施報告書
(令和 年 月分)

実施医療機関名 _____

予防接種名	年齢区分	請求内訳	
五種混合 (DPT-IPV-Hib)	2月～3歳未満	21,890 円 ×	件 = 円
	3歳～6歳未満	20,460 円 ×	件 = 円
	6歳～90月に至るまで	19,635 円 ×	件 = 円
四種混合 (DPT-IPV)	2月～3歳未満	12,991 円 ×	件 = 円
	3歳～6歳未満	11,561 円 ×	件 = 円
	6歳～90月に至るまで	10,736 円 ×	件 = 円
三種混合 (DPT)	2月～3歳未満	7,476 円 ×	件 = 円
	3歳～6歳未満	6,046 円 ×	件 = 円
	6歳～90月に至るまで	5,221 円 ×	件 = 円
二種混合(DT)	11歳～13歳未満	5,010 円 ×	件 = 円
不活化ポリオ (単独)	2月～3歳未満	11,829 円 ×	件 = 円
	3歳～6歳未満	10,399 円 ×	件 = 円
	6歳～90月に至るまで	9,574 円 ×	件 = 円
麻しん風しん 混合 (MR)	1歳～2歳未満	12,466 円 ×	件 = 円
	5歳～6歳未満	11,036 円 ×	件 = 円
	6歳～7歳未満	10,211 円 ×	件 = 円
麻しん	1歳～2歳未満	8,915 円 ×	件 = 円
	5歳～6歳未満	7,485 円 ×	件 = 円
	6歳～7歳未満	6,660 円 ×	件 = 円
風しん	1歳～2歳未満	8,921 円 ×	件 = 円
	5歳～6歳未満	7,491 円 ×	件 = 円
	6歳～7歳未満	6,666 円 ×	件 = 円
日本脳炎	6月～3歳未満	9,411 円 ×	件 = 円
	3歳～6歳未満	7,981 円 ×	件 = 円
	6歳～	7,156 円 ×	件 = 円
B C G	1歳に至るまで	12,788 円 ×	件 = 円
ヒブ (Hib)	2月～3歳未満	10,806 円 ×	件 = 円
	3歳～5歳未満	9,376 円 ×	件 = 円
肺炎球菌 (小児)	13価	2月～3歳未満	13,757 円 × 件 = 円
		3歳～5歳未満	12,327 円 × 件 = 円
	15価	2月～3歳未満	13,757 円 × 件 = 円
		3歳～5歳未満	12,327 円 × 件 = 円
HPV	2・4価	①12歳となる年度～16歳となる年度 ②17歳となる年度～27歳となる年度	16,788 円 × 件 = 円
	9価	①12歳となる年度～16歳となる年度 ②17歳となる年度～27歳となる年度	27,260 円 × 件 = 円
水痘	1歳～3歳未満	10,787 円 ×	件 = 円
B型肝炎	1歳に至るまで	8,148 円 ×	件 = 円
ロタウイルス	1価:6週から24週	16,485 円 ×	件 = 円
	5価:6週から32週	11,396 円 ×	件 = 円
予診のみ実施	—	3,168 円 ×	件 = 円

※追加

※追加

合 計		件 =	円
-----	--	-----	---

市町村名	
------	--

【令和6年6月～令和7年3月接種分】

広域定期予防接種実施報告書
(令和 年 月分)

実施医療機関名 _____

予防接種名	年齢区分	請求内訳		
五種混合 (DPT-IPV-Hib)	2月～3歳未満	21,956 円 ×	件 = 円	
	3歳～6歳未満	20,526 円 ×	件 = 円	
	6歳～90月に至るまで	19,701 円 ×	件 = 円	
四種混合 (DPT-IPV)	2月～3歳未満	13,057 円 ×	件 = 円	
	3歳～6歳未満	11,627 円 ×	件 = 円	
	6歳～90月に至るまで	10,802 円 ×	件 = 円	
三種混合 (DPT)	2月～3歳未満	7,542 円 ×	件 = 円	
	3歳～6歳未満	6,112 円 ×	件 = 円	
	6歳～90月に至るまで	5,287 円 ×	件 = 円	
二種混合(DT)	11歳～13歳未満	5,076 円 ×	件 = 円	
不活化ポリオ (単独)	2月～3歳未満	11,895 円 ×	件 = 円	
	3歳～6歳未満	10,465 円 ×	件 = 円	
	6歳～90月に至るまで	9,640 円 ×	件 = 円	
麻しん風しん 混合(MR)	1歳～2歳未満	12,532 円 ×	件 = 円	
	5歳～6歳未満	11,102 円 ×	件 = 円	
	6歳～7歳未満	10,277 円 ×	件 = 円	
麻しん	1歳～2歳未満	8,981 円 ×	件 = 円	
	5歳～6歳未満	7,551 円 ×	件 = 円	
	6歳～7歳未満	6,726 円 ×	件 = 円	
風しん	1歳～2歳未満	8,987 円 ×	件 = 円	
	5歳～6歳未満	7,557 円 ×	件 = 円	
	6歳～7歳未満	6,732 円 ×	件 = 円	
日本脳炎	6月～3歳未満	9,477 円 ×	件 = 円	
	3歳～6歳未満	8,047 円 ×	件 = 円	
	6歳～	7,222 円 ×	件 = 円	
B C G	1歳に至るまで	12,854 円 ×	件 = 円	
ヒブ (Hib)	2月～3歳未満	10,872 円 ×	件 = 円	
	3歳～5歳未満	9,442 円 ×	件 = 円	
肺炎球菌 (小児)	13価	2月～3歳未満	13,823 円 ×	件 = 円
		3歳～5歳未満	12,393 円 ×	件 = 円
	15価	2月～3歳未満	13,823 円 ×	件 = 円
		3歳～5歳未満	12,393 円 ×	件 = 円
HPV	2・4価	①12歳となる年度～16歳となる年度 ②17歳となる年度～27歳となる年度	16,854 円 ×	件 = 円
	9価	①12歳となる年度～16歳となる年度 ②17歳となる年度～27歳となる年度	27,326 円 ×	件 = 円
水痘	1歳～3歳未満	10,853 円 ×	件 = 円	
B型肝炎	1歳に至るまで	8,214 円 ×	件 = 円	
ロタウイルス	1価:6週から24週	16,518 円 ×	件 = 円	
	5価:6週から32週	11,429 円 ×	件 = 円	
予診のみ実施	—	3,201 円 ×	件 = 円	

※追加

※追加

合 計	件 = 円
-----	-------

請 求 書 ※翌月7日までに提出

令和 年 月分 の広域定期予防接種費として、下記の金額を請求します。

記

金 額	千	百	拾	万	千	百	拾	円

内訳 別紙のとおり 市町村別実施報告書 _____ 枚
予 診 票 _____ 枚

令和 年 月 日

公益社団法人 宮崎県医師会長 様

住 所

名 称

代表者

印

振	金融機関名	銀行	支店
	預金の種類	普通	当座
込	口座番号		
	フリガナ (必ず記入)		
口	口座名義 (正確に記入)		
	広域予防接種委託料		

※ 上記振込口座は初回請求のみご記入ください。
2回目以降は変更がある場合のみご記入ください。
予診票を添えて、ひと月分をまとめて翌月7日までに
県医師会経理課まで提出してください。